
En busca de la mejor evidencia sobre prevención cardiovascular***Looking for the best evidence on cardiovascular prevention***

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0744>

E. Amao-Ruiz

Sr. Editor:

La enfermedad cardiovascular es una causa importante de morbilidad y mortalidad a pesar de las mejoras en su pronóstico. Se espera que la carga de la enfermedad cardiovascular en el sistema sanitario crezca, así como la prevalencia de sus distintos factores de riesgo. Además, se ha observado que las placas arteriales y la calcificación de las arterias coronarias pueden ser encontradas en el 50% de los pacientes de mediana edad, no fumadores, con una rutina de ejercicios, peso, dieta, presión arterial, niveles de colesterol y glucosa en ayunas ideales. Por ello, la prevención primaria cardiovascular tiene una función importante¹.

Las terapias farmacológicas han demostrado reducir el riesgo cardiovascular en pacientes con enfermedad cardiovascular establecida e, incluso, en determinados pacientes sin enfermedad cardiovascular¹. La evidencia sobre la capacidad preventiva de las terapias no farmacológicas tales como el ejercicio físico, el abandono del hábito tabáquico y la dieta es abundante y se recomienda su empleo en pacientes con riesgo cardiovascular¹.

Sin embargo, existen otras intervenciones no farmacológicas que están menos estudiadas, y en la revisión de Martín-Ruiz y col² llegan a la conclusión de que el consumo de vitamina D, el consumo de ácidos grasos omega 3, la práctica del Qijong y los consejos o la educación para modificar los factores de riesgo cardiovascular presentan una reducción significativa del riesgo cardiovascular. En esta revisión se obtiene evidencia sobre la efectividad de ocho tipos de intervenciones no farmacológicas: los suplementos, las intervenciones dietéticas, la suplementación de la dieta, las intervenciones sobre los múltiples factores de riesgo, el ejercicio físico, el ejercicio mental, las intervenciones en la salud vía digital y los chequeos generales de salud².

Las principales sociedades de Cardiología (europea y americana) han publicado una serie de recomendaciones en relación con la prevención primaria, sobre todo en relación con las terapias farmacológicas y en menor cuantía sobre las terapias no farmacológicas.

Para reducir el riesgo cardiovascular, la Asociación Americana del Corazón (AHA) y el Colegio Americano de Cardiología (ACC)

An. Sist. Sanit. Navar. 2019; 42 (3): 365-366

Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de La Cinta. Tortosa (Tarragona).

Recepción: 21/10/2019
Aceptación definitiva: 08/11/2019

Correspondencia:

Elvis Amao-Ruiz
C/ De los Fundadores 97
43540 Sant Carles de la Rápita
Tarragona
España
E-mail: tatojar3@outlook.com

recomiendan tanto la dieta basada en frutas, verduras, legumbres, nueces, granos y pescado, como la educación para modificar los factores de riesgo; se trata de dos recomendaciones (clase de recomendación I) basadas en estudios aleatorizados de calidad moderada. También recomiendan realizar ejercicio físico, al menos 150 minutos por semana de intensidad moderada o 75 minutos por semana de intensidad vigorosa (clase de recomendación I), basado en estudios no randomizados³.

La Sociedad Europea de Cardiología, en su guía sobre la prevención cardiovascular, hace la misma recomendación para el ejercicio físico (nivel de evidencia A y clase de recomendación I), mientras que con relación a la dieta saludable recomienda una similar a la recomendada por la AHA (nivel de evidencia B y clase de recomendación I)⁴.

La iniciativa de Martín-Ruiz y col de resumir la evidencia apabullante sobre la prevención cardiovascular primaria mediante una revisión paraguas es de elogiar, aunque sorprende que no hayan encontrado suficiente evidencia en relación con el ejercicio y la dieta³. En mi opinión, esto es debido a un sesgo de tiempo de publicación, ya que la mayoría de la evidencia consistente sobre dieta y ejercicio ha sido publicada a partir de 2015.

También llama la atención que se haya encontrado una evidencia significativa a favor de la capacidad para prevenir el riesgo cardiovascular de la vitamina D³, ya que tanto la AHA como el ACC no recomiendan otras medidas preventivas debido a la escasa evidencia encontrada^{4,5}.

La novedad en esta revisión es el resultado significativo de la práctica del Qijong, un tipo de actividad desarrollado en China y empleado en la promoción de la salud, para la prevención del riesgo cardiovascular, ya que las revisiones analizadas encontraron que tiene unos efectos beneficiosos sobre la mortalidad global, la mortalidad por ictus, la incidencia de ictus, la presión arterial y los niveles de lípidos. No obstante, los propios autores de la revisión sistemática concluyen que aún no se puede recomendar la práctica del Qijong para prevenir el riesgo cardiovascular porque se necesitan

ensayos clínicos realizados con mayor rigor metodológico⁶.

En conclusión, la prevención primaria cardiovascular es un componente esencial de la salud pública e individual. Aunque diferentes organismos proponen una serie de recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible, en determinadas áreas de prevención primaria todavía existe ausencia de información y, cuando existe, es de insuficiente calidad metodológica, por lo que se requieren más estudios robustos para esclarecer el panorama.

BIBLIOGRAFÍA

1. BUCKLEY LF, CARBONE S, ALDEMERDASH A, FATTANY N, FANIKOS J. Novel and emerging therapeutics for primary prevention of cardiovascular disease. *Am J Med* 2019; 132: 16-24. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.08.019>
2. MARTÍN-RUIZ E, OLRÍ-DE-LABRY-LIMA A, EPSTEIN D. Primary prevention of cardiovascular disease: an umbrella review of non-pharmacological interventions. *An Sist Sanit Navar* 2018; 41: 355-369. <https://doi.org/10.23938/assn.0316>
3. ARNETT D, BLUMENTHAL RS, ALBERT MA, BURKOR AB, GOLDBERGER ZD, HAHN EJ et al. 2019 ACC/AHA guideline on the primary prevention of cardiovascular disease. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on clinical practice guidelines. *Circulation* 2019; 140: e596-e646. <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000000677>
4. PIEPOLI MF, HOES AW, AGEWALL S, ALBUS C, BROTONS C, CATAPLANO C et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Eur Heart J* 2016; 37: 2315-2381. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw106>
5. HARTLEY L, LEE MS, KWONG JSW, FLOWERS N, TOKKILL D, ERNST E et al. Qigong for the primary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 6:CD010390. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd010390.pub2>